

# PREDIKTOR KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I KABUPATEN BULELENG

Putu Dian Prima Kusuma Dewi <sup>1</sup>, Ari Pertama Watiningsih <sup>1</sup>,  
Putu Sukma Megaputri <sup>1</sup>, Lina Anggaraeni Dwijayanti <sup>1</sup>,  
Ni Ketut Jayanti <sup>1</sup>, I Gusti Ayu Dwi Wahyuni <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi D-III Kebidanan STIKes Buleleng

<sup>2</sup> Alumni Tahun 2016 Prodi D-III Kebidanan STIKes Buleleng,

E-mail : dian\_pkd@yahoo.co.id

## ABSTRACT

*World Health Organization (WHO) sets a target for increasing exclusive breastfeeding by 50% by 2025. This study aims to analyze internal and external factors which are predictors of breastfeeding failure carried out in seven villages under the Sawan Health Center area 1. The method used is cross-sectional survey approach with questionnaire sheets. The analysis used is survival analysis and logistic regression with the help of STATA 12. The result is that 50% of failures of exclusive breastfeeding occur at 78 days. Internal factors are the age of the mother (<20 years or> 35 years) (OR 1.86, CI 1,009-3.33 p 0.04), not breast care during pregnancy (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01) increasing failure of exclusive breastfeeding, vice versa not interested in formula milk reduced the failure of Exclusive Breastfeeding by 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Never exposed to promotion of formula milk reduced the failure of Exclusive Breastfeeding by 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01) and the offer of formula milk from health workers increased the failure of Exclusive Breast Milk up to 4.23 times (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Conclusion that internal factors increase the risk of failure of exclusive breastfeeding, namely the age of the mother <20 years or> 35 years and not breast care during pregnancy, while the external factor is the supply of formula milk from health workers.*

*Preparation of an earlier lactation process and support from various parties internally and externally is the key to the success of exclusive breastfeeding.*

**Keywords: Predictors, Exclusive ASI, Buleleng**

## ABSTRAK

*World Health Organization (WHO)* menyusun target peningkatan pemberian ASI Eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal yang menjadi prediktor kegagalan pemberian ASI yang dilakukan pada tujuh desa di bawah wilayah Puskesmas Sawan 1. Metode yang digunakan adalah *crosssectional* pendekatan survey dengan lembar kuisioner. Analisa yang digunakan adalah survival analysis dan regresi logistic dengan bantuan STATA 12. Hasilnya bahwa 50 % kegagalan pemberian ASI Eksklusif terjadi pada 78 hari. Faktor internal yaitu umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun) (OR 1.86, CI 1.009-3.33 p 0.04), tidak melakukan perawatan payudara selama hamil (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01) meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif, sebaliknya tidak tertarik pada susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Tidak pernah terpapar promosi susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01) dan penawaran susu formula dari tenaga kesehatan meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Simpulan bahwa faktor internal yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun dan tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan, sedangkan faktor eksternal yaitu penawaran susu formula dari tenaga kesehatan. Persiapan proses laktasi yang lebih dini dan dukungan dari berbagai pihak secara internal maupun eksternal menjadi kunci keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

**Kata Kunci : Prediktor, ASI Eksklusif, Buleleng**

## PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang bayi sangat bergantung pada pemberian ASI. ASI yang diberikan secara eksklusif selama enam bulan dan berlanjut hingga usai dua tahun terbukti meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI berkelanjutan hingga usia dua tahun secara global masih rendah yaitu hanya mencapai 38%. Pemberian ASI yang tidak optimal tersebut memberikan kontribusi pada 800.000 kematian bayi<sup>(1,2)</sup>. WHO memiliki target program ASI untuk cakupan pemberian ASI pada 6 bulan pertama hingga minimal 50% sampai tahun 2025<sup>(2)</sup>. Banyak negara berkembang memiliki cakupan pemberian ASI yang rendah termasuk Indonesia dengan cakupan ASI eksklusif sebesar 30,4% dengan keberlanjutan pemberian ASI sampai umur 2 tahun hanya 50,4%<sup>(3)</sup>. Indonesia juga masuk dalam kategori negara yang gagal mencapai *Milleneum Development Goals* (MDGs) 2015, terbukti dengan masih tingginya angka kematian bayi (AKB) sebagai indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Masalah tingginya AKB di Indonesia

terlihat pada hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup<sup>(4)</sup>.

Berbagai faktor dapat berkontribusi pada kegagalan pemberian ASI. Faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan keberlanjutan pemberian ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dan berkelanjutan berpengaruh terhadap penyakit ISPA, konstipasi, diare dan masalah lainnya<sup>(5,6)</sup>. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemberian ASI mampu menurunkan mordibitas pada bayi dan balita. Pemberian ASI secara eksklusif terbukti berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada anak batita<sup>(6)</sup>. Proses persalinan dengan section caesarea (SC) terbukti dua kali lipat untuk gagal dalam pemberian ASI<sup>(7)</sup>. Faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif yaitu promosi dan keyakinan terhadap susu formula. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa promosi susu formula yang agresif menurunkan minat ibu dalam menyusui<sup>(2)</sup>.

Kelangsungan pemberian ASI sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Walaupun banyak susu formula yang

diproduksi dengan kandungan menyerupai ASI namun antibodi dan immunoglobulin merupakan zat penting yang tidak akan bayi peroleh dari nutrisi eksternal<sup>(8)</sup>. Bayi yang mendapat ASI sejak lahir dan eksklusif terbukti memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, dikaitkan dengan risiko infeksi saluran cerna yang lebih rendah di tahun pertama kehidupan dan memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI<sup>(9,10)</sup>.

Penelitian yang menjelaskan tentang *median time* dan prediktor kegagalan pemberian ASI eksklusif belum pernah dilakukan sebelumnya khususnya di Kabupaten Buleleng Bali. Hasil penelitian ini dapat menjadi indikator waktu pemberian konseling menyusui yang lebih intensif sebagai bentukantisipasi kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Sekaligus menjadi bahan masukan untuk monitoring dan evaluasi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *longitudinal analitik* dengan pendekatan secara *retrospektif*. Penelitian ini menggunakan data primer dari ibu yang memiliki bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I.

Variabel dependen adalah kegagalan pemberian ASI. Waktu kejadian atau *event date* adalah bulan terakhir bayi berhenti diberikan ASI. Waktu kejadian gagal pemberian ASI eksklusif adalah bulan terakhir bayi diberikan ASI dan diberikan makanan tambahan selain ASI. Variabel *independent* yaitu terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi umur ibu, jarak paritas, jumlah anak, jumlah kunjungan ANC, ketertarikan terhadap susu formula dan perawatan payudara. Faktor eksternal meliputi promosi susu formula, penawaran susu formula dari tenaga kesehatan, bimbingan teknik menyusui, dukungan tenaga kesehatan, konseling ASI saat hamil, inisiasi menyusui dini (IMD), dukungan tenaga kesehatan, dan konseling tentang menyusui eksklusif selama kehamilan.

Jumlah populasi dalam penelitian sampai

tahun 2016 berjumlah 2966 balita dan 282 bayi umur 0-5 bulan. Populasi ini dibatasi dalam kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I. Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di luar wilayah kerja dan pindah domisili.

Penelitian ini menggunakan sampel minimal dengan rumus dengan software Lwangan & Lemeshow dari WHO :

$$n = \left\{ \frac{z_{1-\alpha/2}}{\varepsilon} \right\}^2$$

Dengan nilai  $1-\alpha = 95\%$  dan  $\varepsilon = 0.01$ , maka diperoleh jumlah sampel minimal sebesar 385. Sedangkan untuk menghindari bias jumlah sampel maka seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi saat survey dimasukkan dalam penelitian ini.

Data primer dilakukan dengan melakukan survey ke lapangan atau saat pelaksanaan posyandu dibantu dengan petugas lapangan dan bidan desa untuk mengetahui kondisi laktasi dari ibu yang memiliki bayi dan balita.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan survival analysis yang bertujuan untuk melihat insiden rate, median time dan prediktor kegagalan pemberian ASI dan ASI Eksklusif pada setiap subyek menggunakan software STATA SE 12. Analisis univariat untuk mendapatkan median time terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif dari kelahiran anak terakhir sampai akhir tahun pengamatan.

Analisis bivariat ini dihasilkan nilai  $p$  dan survival rate yang digunakan untuk melihat kemaknaan perbedaan antar kelompok. Nilai crude Hazard Ratio (HR),  $p$  spesifik, dan  $p$  dari crude HR dari setiap variabel independen terhadap kegagalan pemberian ASI dan ASI Eksklusif dilakukan dengan *Cox Proportional Hazard Model* dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis multivariate dengan Cox Regression dengan metode seleksi yang digunakan adalah metode backward dimana satu persatu variabel yang tidak signifikan dikeluarkan dari model sampai diperoleh model akhir. Uji propotional hazard dilakukan pada model multivariat yang terakhir yang bertujuan untuk mengecek propotional model yang

dihasilkan dimana model dikatakan proportional bila memiliki nilai  $p > 0,05$ .

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Prediktor Kegagalan ASI Eksklusif Berdasarkan Faktor Internal dan Eksternal**

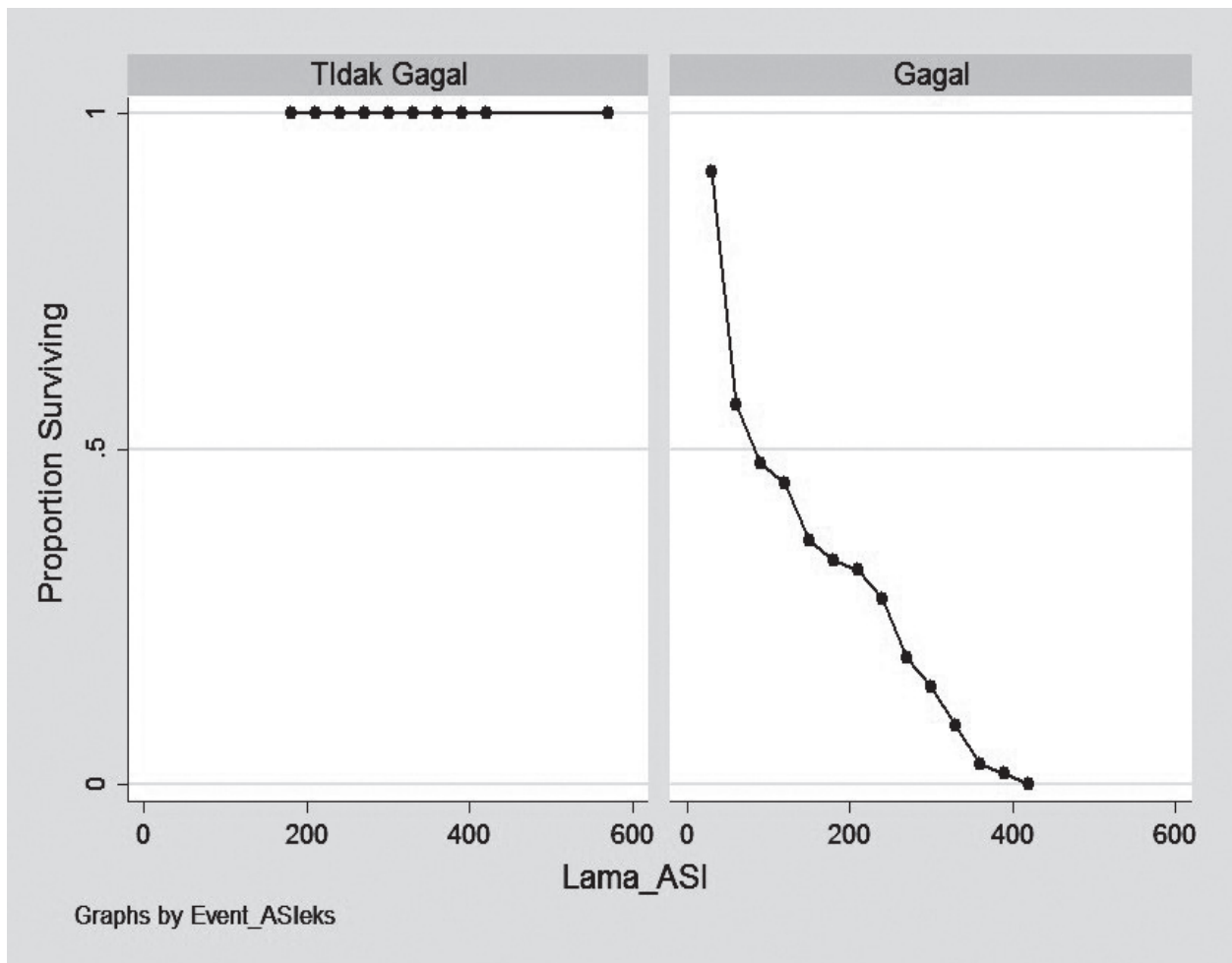
Karakteristik	Status Pemberian ASI Eksklusif	
	Gagal	Tidak Gagal
1	2	3
Faktor Internal	f (%)	f (%)
<b>Umur Ibu</b>		
20-35 Tahun	36 (14.88)	206 (85.12)
< 20 dan > 35 tahun	33 (18.54)	145 (81.46)
<b>Jarak Paritas</b>		
>2 tahun	39 (15.35)	215 (84.65)
≤2 tahun	30 (18.07)	136 (81.93)
<b>Jumlah Anak</b>		
1-3 orang	59 (15.69)	317(84.31)
4-6 orang	10(22.73)	34(77.27)
<b>Jumlah Kunjungan ANC</b>		
≥4 kali	68(16.67)	340(83.33)
>4 kali	1(8.33)	11(91.67)
<b>Pengetahuan Tentang ASI eksklusif</b>		
Baik	54(19.35)	225(80.65)
Kurang		
<b>Ketertarikan Terhadap Susu Formula</b>	15(10.64)	126(89.36)
Ya	46(42.99)	61(57)
Tidak		
<b>Perawatan Payudara Saat Hamil</b>	23(7.34)	290(92.65)
Ya	57(15.16)	319(84.84)
Tidak	12(27.27)	32(72.73)
<b>Faktor Eksternal</b>		
<b>IMD(inisiasi menyusui dini)</b>		
Dilakukan	50(21.55)	182(78.45)
Tidak dilakukan	19(10.11)	169(89.89)
<b>Promosi Susu Formula</b>		
Ya	35(32.71)	72(62.29)
Tidak	34(10.89)	278(89.10)
<b>Penawaran Susu Formula dari Nakes</b>		
Ya	7(14.89)	40(85.11)
Tidak	62(16.62)	311(83.38)
<b>Bimbingan Teknik Menyusui</b>		
Ya	57(15.83)	303(84.17)
Tidak	12(0.2)	48(0.8)
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Ya	64(16.93)	314(83.07)
Tidak	5(11.90)	37(88.09)
<b>Konseling Tentang ASI Eksklusif</b>		
Ya	35(13.78)	219 (86.22)
Tidak	34(20.48)	132(79.52)

Tabel 1 diatas menunjukkan persentase setiap karakteristik bahwa pada kasus kegagalan pemberian ASI eksklusif dari faktor internal terjadi pada umur 20-35 tahun sebesar 52.17 %, jarak paritas lebih dari dua tahun 56.52 %, jumlah anak 4-6 orang 14.49%, jumlah kunjungan ANC lebih dari empat kali 98.55%, pengetahuan yang baik tentang ASI Eksklusif 78.26% dan perawatan payudara selama hamil 82.61%. Berdasarkan faktor eksternal yaitu dilakukan IMD sebesar

72.46%, pernah diberikan promosi susu formula 50.72%, tidak ada penawaran susu formula dari tenaga kesehatan 89.86%, pernah mendapatkan bimbingan teknik menyusui sebesar 82.61%, adanya dukungan dari tenaga kesehatan 92.75%, dan pernah mendapatkan konseling ASI sebesar 50.72%.

Berikut disajikan grafik yang menggambarkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

**Grafik 1. Kaplan Meier Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif**



Grafik menunjukkan bahwa tingkat keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif semakin menurun dan 50% kasus kegagalan pemberian ASI eksklusif terjadi pada dua-tiga bulan pertama

tepatnya pada 78 hari pemberian ASI. Median time kegagalan pemberian ASI Eksklusif tersaji lebih jelas dalam Life Tabel berikut ini

	Beg. Interval	Total	Deaths	Lost	Std. Survival	Error	[95% Conf. Int.]	
<b>Tidak Gagal</b>								
150	155	351	0	1	1.0000	0.0000	-	-
155	160	350	0	6	1.0000	0.0000	-	-
160	165	344	0	6	1.0000	0.0000	-	-
165	170	338	0	7	1.0000	0.0000	-	-
170	175	331	0	2	1.0000	0.0000	-	-
180	185	329	0	111	1.0000	0.0000	-	-
185	190	218	0	2	1.0000	0.0000	-	-
190	195	216	0	3	1.0000	0.0000	-	-
195	200	213	0	2	1.0000	0.0000	-	-
200	205	211	0	2	1.0000	0.0000	-	-
210	215	209	0	50	1.0000	0.0000	-	-
215	220	159	0	3	1.0000	0.0000	-	-
220	225	156	0	3	1.0000	0.0000	-	-
225	230	153	0	3	1.0000	0.0000	-	-
230	235	150	0	4	1.0000	0.0000	-	-
240	245	146	0	52	1.0000	0.0000	-	-
245	250	94	0	2	1.0000	0.0000	-	-
250	255	92	0	1	1.0000	0.0000	-	-
255	260	91	0	3	1.0000	0.0000	-	-
260	265	88	0	1	1.0000	0.0000	-	-
270	275	87	0	29	1.0000	0.0000	-	-
300	305	58	0	51	1.0000	0.0000	-	-
330	335	7	0	3	1.0000	0.0000	-	-
360	365	4	0	2	1.0000	0.0000	-	-
395	400	2	0	1	1.0000	0.0000	-	-
545	550	1	0	1	1.0000	0.0000	-	-
<b>Gagal</b>								
15	20	69	2	0	0.9710	0.0202	0.8890	0.9927
20	25	67	4	0	0.9130	0.0339	0.8166	0.9600
30	35	63	3	0	0.8696	0.0405	0.7643	0.9299
35	40	60	4	0	0.8116	0.0471	0.6978	0.8859
40	45	56	10	0	0.6667	0.0568	0.5423	0.7644
45	50	46	2	0	0.6377	0.0579	0.5127	0.7386
50	55	44	2	0	0.6087	0.0588	0.4835	0.7124
55	60	42	3	0	0.5652	0.0597	0.4404	0.6723
60	65	39	2	0	0.5362	0.0600	0.4122	0.6452
70	75	37	2	0	0.5072	0.0602	0.3844	0.6176
75	80	35	1	0	0.4928	0.0602	0.3706	0.6037
80	85	34	1	0	0.4783	0.0601	0.3569	0.5897

90	95	33	1	0	0.4638	0.0600	0.3434	0.5756
100	105	32	1	0	0.4493	0.0599	0.3299	0.5614
120	125	31	1	0	0.4348	0.0597	0.3165	0.5472
130	135	30	3	0	0.3913	0.0588	0.2769	0.5038
140	145	27	2	0	0.3623	0.0579	0.2511	0.4743
150	155	25	1	0	0.3478	0.0573	0.2383	0.4595
155	160	24	1	0	0.3333	0.0568	0.2257	0.4445
195	200	23	1	0	0.3188	0.0561	0.2132	0.4294
230	235	22	1	0	0.3043	0.0554	0.2008	0.4142
235	240	21	2	0	0.2754	0.0538	0.1763	0.3835
245	250	19	3	0	0.2319	0.0508	0.1408	0.3364
265	270	16	3	0	0.1884	0.0471	0.1066	0.2880
275	280	13	1	0	0.1739	0.0456	0.0957	0.2715
290	295	12	2	0	0.1449	0.0424	0.0744	0.2380
300	305	10	1	0	0.1304	0.0405	0.0641	0.2208
315	320	9	2	0	0.1014	0.0363	0.0446	0.1857
320	325	7	1	0	0.0870	0.0339	0.0354	0.1676
340	345	6	1	0	0.0725	0.0312	0.0268	0.1492
345	350	5	2	0	0.0435	0.0246	0.0115	0.1105
355	360	3	1	0	0.0290	0.0202	0.0055	0.0900
365	370	2	1	0	0.0145	0.0144	0.0012	0.0690
390	395	1	1	0	0.0000	-	-	-

Life Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat survival sampai 50 % terjadi pada interval waktu 75-80 hari dan lebih tepatnya pada 78 hari.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisa bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistic dari tiga belas variabel terdapat lima variabel yang terbukti sebagai prediktor kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Tiga variabel merupakan faktor internal dan dua variabel dari faktor eksternal.

Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk optimalisasi tumbuh kembang bayi. Namun pada kenyataanya, pemberian ASI Eksklusif dan ASI hingga 2 tahun (ASI Lanjutan) masih belum sesuai target yang diharapkan. Pada penelitian ini ditemukan waktu pemberian ASI Eksklusif hanya 78 hari atau dengan kata lain 50% kasus kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif terjadi pada tiga bulan pertama. Angka ini masih lebih tinggi dari data SDKI Tahun 2012 yang menyatakan bahwa median lama pemberian ASI eksklusif adalah kurang dari satu bulan, sedangkan rata-rata lamanya adalah tiga

bulan <sup>(11)</sup>. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan di Asia bahwa median time keberlangsungan pemberian ASI eksklusif yaitu antara 3-10,9 minggu dan pemberian ASI secara berkelanjutan mencapai 20,7 bulan <sup>(3,7)</sup>.

Umur ibu yang tergolong tidak sehat yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun terbukti 1.86 kali meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif (OR 1.86, CI 1.009-3.33 p 0.04). Ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil juga meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 3.49 kali dibandingkan ibu yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan (OR 3.49, CI 1.50-8.16 p 0.01). Ibu yang tidak tertarik terhadap susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Ibu yang tidak pernah terpapar oleh promosi susu formula juga menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01). Penawaran susu formula dari

**Tabel 2 Analisis Bivariat dan Multivariat Prediktor Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif**

Karakteristik	Bivariat	95% CI (p)	Multivariat	95% CI (p)
1	2	3		
<b>Faktor Internal</b>				
<b>Umur Ibu</b>				
20-35 Tahun	1.00 (ref)		1.00 (ref)	
< 20 dan > 35 tahun	1.3	0.77-2.18 (0.32)	1.86	1.009-3.44 (0.04)*
<b>Jarak Paritas</b>				
>2 tahun	1.00 (ref)		-	
≤2 tahun	1.2	0.72-2.05 (0.73)		
<b>Jumlah Anak</b>				
1-3 orang	1 (ref)		1 (ref)	
4-6 orang	1.58	0.74-3.37 (0.24)	1.8	0.68-4.79 (0.23)
<b>Jumlah Kunjungan ANC</b>				
≥4 kali	1 (ref)			
>4 kali	0.45	0.05-3.57 (0.45)	-	
<b>Pengetahuan Tentang ASI eksklusif</b>				
Baik	1 (ref)		1 (ref)	
Kurang	0.49	0.26-0.91 (0.02)	0.5	0.29-1.11(0.12)
<b>Ketertarikan Terhadap Susu Formula</b>				
Ya	1 (ref)			
Tidak	0.10	0.05-0.18 (0.01)	0.11	0.05-0.20 (0.01)*
<b>Perawatan Payudara Saat Hamil</b>				
Ya	1 (ref)			
Tidak	2.1	1.02-4.31 (0.04)	3.49	1.50-8.16 (0.01)*
<b>IMD</b>				
Dilakukan	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak dilakukan	0.4	0.23-0.72 (0.01)	0.5	0.28-1.06 (0.07)
<b>Faktor Eksternal</b>				
<b>Promosi Susu Formula</b>				
Ya	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak	0.25	0.14-0.43 (0.01)	0.31	0.16-0,60 (0.01)*
<b>Penawaran Susu Formula dari Nakes</b>				
Tidak	1 (ref)		1 (ref)	
Ya	1.14	0.48-2.66 (0.30)	4.23	1.52-11.76 (0.01)*
<b>Bimbingan Teknik Menyusui</b>				
Ya	1 (ref)		-	
Tidak	1.32	0.66-2.66 (0.42)		
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>				
Ya	1 (ref)			
Tidak	0.66	0.25-1.75 (0.41)	-	
<b>Konseling Tentang ASI Eksklusif</b>				
Ya	1 (ref)		1 (ref)	
Tidak	1.61	0.95-2.71 (0.07)	1.2	0.63-2.2 (0.58)



tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01).

Penelitian ini menunjukkan umur ibu yang tergolong dalam kategori reproduksi tidak sehat yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI sebesar 1.83 kali. Umur secara tidak langsung menentukan pola pikir, daya nalar dan tingkat pemahaman seseorang. Tentunya akan berpengaruh pada daya tangkap terhadap paparan informasi terkait ASI Eksklusif yang diberikan. Pengetahuan ibu yang tidak mendalam dan sebatas hanya mendengarkan maka akan berpengaruh pada kemampuan ibu untuk mempraktikkannya<sup>(12)</sup>. Walaupun terdapat penelitian di Nepal menyebutkan bahwa pengetahuan tidak adekuat berpengaruh terhadap pemberian ASI pada ibu nifas dalam satu bulan pertama<sup>(13)</sup>.

Faktor internal yang meningkatkan kegagalan pemberian ASI dalam penelitian ini adalah perawatan payudara selama kehamilan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan perawatan payudara selama hamil memiliki risiko kegagalan hingga 4.39 kali. Kesuksesan dalam pemberian ASI Eksklusif secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh perawatan payudara yang dilakukan selama kehamilan. Perawatan payudara yang dimaksudkan adalah menjaga kebersihan areola dan puting susu sehingga akan mencegah tersumbatnya ASI saat awal menyusui<sup>(14)</sup>. Perawatan payudara selama kehamilan secara tidak langsung merupakan hasil dari informasi dan konseling yang diberikan selama kehamilan. Penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa konseling terkait pemberian ASI saat kehamilan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif hingga 1.99 (1.16, 3.43) kali dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan konseling<sup>(15)</sup>.

Asumsi bahwa susu formula lebih baik dari ASI masih hambatan terbesar dalam proses menyusui sampai saat ini. Berbagai promosi dan iklan terkait susu formula seringkali menurunkan minat dan motivasi ibu untuk menyusui. Susu formula dianggap menjadi pilihan terbaik

terutama bagi para ibu yang bekerja. WHO telah mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan target pemberian ASI Eksklusif hingga 50 % tahun 2025. Pemberian susu formula terbukti berhubungan terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif<sup>(10,12)</sup>. Penelitian ini memberikan hasil bahwa ibu yang tidak tertarik terhadap susu formula memberikan kontribusi terhadap penurunan kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebesar 89% (OR 0.11, CI 0.05-0.201 p 0.01). Hal ini menunjukkan bahwa proses ASI Eksklusif sangat ditentukan pula oleh faktor internal dari ibu itu sendiri termasuk motivasi dan keyakinannya untuk menyusui.

Promosi susu formula yang agresif sebagai pengganti ASI dianggap sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pemberian ASI Eksklusif<sup>(2)</sup>. Penelitian ini memberikan hasil bahwa ibu yang tidak pernah terpapar oleh promosi susu formula menurunkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif hingga 69% (OR 0.31, CI 0.16-0.60 p 0.01). Pengalaman ibu sebelumnya terkait proses menyusui akan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif hingga 7.9 kali<sup>(16)</sup>.

Penawaran susu formula dari tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kegagalan ASI Eksklusif hingga 4.23 kali (OR 4.23, CI 1.52-11.76 p 0.01). Pemberian susu formula oleh tenaga kesehatan di instansi pelayanan kesehatan semakin memberikan pengaruh negatif dan menurunkan keyakinan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif<sup>(10)</sup>. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif yang menyebutkan bahwa pemberian susu formula dibatasi dengan indikasi medis tertentu pada bayi maupun ibu<sup>(17)</sup>. Keberhasilan dalam pemberian ASI memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Adanya dukungan diharapkan dapat mengurangi berbagai tantangan dan masalah yang dihadapi.

## **SIMPULAN**

Kasus kegagalan pemberian ASI Eksklusif sebagian besar atau 50 % terjadi pada 78 hari pertama

kehidupan bayi. Faktor internal yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan ibu yang tidak pernah melakukan perawatan payudara selama hamil. Faktor eksternal menunjukkan bahwa ibu yang tidak tertarik dan tidak mendapatkan promosi susu formula menurunkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan faktor eksternal lain yang meningkatkan kegagalan pemberian ASI Eksklusif yaitu adanya penawaran susu formula dari tenaga kesehatan.

## SARAN

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ditentukan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Pemberian konseling persiapan menyusui perlu dilakukan sedini mungkin. Regulasi terkait pemberian ASI Eksklusif sebaiknya disosialisasikan kepada petugas dan seluruh lapisan masyarakat sehingga semua pihak dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Breastfeeding Policy Brief*. 2012;
2. WHO. *Breastfeeding The Goal*. 2016.
3. *Global WHO, Bank D, Feeding YC, Children T, Children U*. Date updated: 2009-07-21. 2007;2-6.
4. *Kemendes RI. Riset Kesehatan Dasar*. 2013;
5. *Rahmadhani EP, Lubis G. Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. J Kesehat Andalas*. 2013;2(2):62-6.
6. *Sirait SH. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA pada Anak Batita di Puskesmas Singosari Kota Pematangsiantar. Glob Heal Sci*. 2017;2(1):70-80.
7. *Babakazo P, Donnen P, Akilimali P, Mapatano N, Ali M, Okitolonda E. Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa : a prospective study. Int Breastfeed J [Internet]*. 2015;1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>
8. *Fraser D. Buku Ajar Bidan. I. Jakarta: ECG; 2011.*
9. *Kemendes. PEKAN ASI SEDUNIA 2013 \_ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2013.
10. *Kurniawan B, Sakit R, Lamongan M. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding*. 2013;27(4):236-40.
11. *Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik [BPS]), National Population and Family Planning Board (BKKBN), Indonesia Ministry of Health (Depkes RI), ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. ... Heal Care [Internet]*. 2013; Available from: <http://www.dhsprogram.com>
12. *Saleh LOA. Faktor-Faktor Yang Menghambat Praktik Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan*. 2011;
13. *Gadhavi RN, Vidhani M, Patel F, Patel A, Mehta S, Chavan LB. Original Article Are Today ' S Mother Aware Enough About Breast Feeding ? : a Knowledge , Attitude and Practice Study on Urban Mothers. Natl J Med Res*. 2013;3(4):396-8.
14. *Cooper F&. Myles Buku Ajar Bidan edisi 14. Jakarta: EGC; 2011.*
15. *Shifraw T, Worku A, Berhane Y. Factors associated exclusive breastfeeding practices of urban women in Addis Ababa public health centers, Ethiopia: a cross sectional study. Int Breastfeed J [Internet]*. 2015;10(1):22. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/10/1/22>
16. *Khasawneh W, Khasawneh AA. Predictors and barriers to breastfeeding in north of Jordan: could we do better? Int Breastfeed J [Internet]*. 2017;12(1):49. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0140-y>
17. *Kepmenkes. Pokok - Pokok Peraturan Pemerintah No . 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2012;(33):1-42. ■